

ANEXO II

EL QUE SUSCRIBETitular del Hogar y/o Geriátrico..... DNI:..... CONDOMICILIO REAL:

.....LOCALIDAD:

PROVINCIA:..... MANIFIESTA QUE EN EL ESTABLECIMIENTO SE ENCUENTRAN ALOJADOS LOS SIGUIENTES ADULTOS MAYORES:

1.....DNI.....CONTACTO DE RESPONSABLE/ TEL.....

2.....DNI.....CONTACTO DE RESPONSABLE/ TEL.....

3.....DNI.....CONTACTO DE RESPONSABLE/TEL.....

4.....DNI.....CONTACTO DE RESPONSABLE/TEL.....

5.....DNI.....CONTACTO DE RESPONSABLE/TEL.....

6.....DNI.....CONTACTO DE RESPONSABLE/TEL.....

7.....DNI.....CONTACTO DE RESPONSABLE.....

8.....DNI.....CONTACTO DE RESPONSABLE.....

9.....DNI.....CONTACTO DE RESPONSABLE.....

QUE EL PERSONAL QUE ASISTE EN EL ESTABLECIMIENTO ES EL SIGUIENTE:

1..... DNI.....DOMICILIO..... TEL.

2..... DNI.....DOMICILIO..... TEL.

3..... DNI.....DOMICILIO..... TEL.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA SON VERÍDICOS, Y ME HAGO RESPONSABLE ANTE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE SURJA RESPECTO A LA VERACIDAD DE LOS MISMOS. El incumplimiento de cualquiera de las medidas dispuestas en el presente Decreto, previa confección del correspondiente acta de infracción, hará pasible al infractor, en su caso, de clausura del comercio y/o establecimiento, baja o pérdida de habilitación Municipal, caducidad de concesión municipal, revocación de permisos, y demás sanciones previstas en el Código Contravencional para el Partido de Saladillo –Ordenanza 40/2003 y sus modificatorias y normas complementarias-, sin perjuicio de las sanciones establecidas en otros cuerpos legales de aplicación.

FIRMA: